

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00028 vom 12. Mai 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00028)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00028 du 12 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00028 del 12 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, meldete sich am 31. Mai 2014 bei der Invaliden - versicherung wegen Beschwerden im Bereich der linken Schulter nach am 4. September 2013 erlittene m Unfall zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozi alversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfallversicherung bei. Mit Vorbe scheid vom 23. Mai 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit und bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 14 % die Abweisung des Renten be gehrens in Aussicht (Urk. 6/65). Dagegen erhob der Versicherte Einwand und ersuchte gleichzeitig um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk.

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbe stimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 . Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die eingeholten medizinischen Unterlagen sei ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit September 2013 in seiner angestammten Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr arbeitsfähig sei. Bei Ablauf der einjährigen Wartezeit im September 2014 habe in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden. Gestützt auf den durchgeführten Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 %.

Im Februar 2021 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Seither sei ihm auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar. Dementsprechend betrage der Invaliditätsgrad ab Februar 2021 100 %, was ab 1. Februar 2021 zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe. 2.2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer auf das Wesentliche zusammengefasst geltend machen (Urk. 1), das IV-Verfahren habe mehr als neun Jahre gedauert, womit eine erhebliche Rechtsverzögerung seitens der Beschwerdegegnerin vorliege. Sodann liege eine Rechtsverweigerung vor, indem die Beschwerdegegnerin nie nachvollziehbar begründet habe, weshalb der Beschwerdeführer erst ab Februar 2021 und nicht bereits früher eine Rente zugesprochen erhält. Damit sei auch das rechtliche Gehör verletzt worden (S. 23 ff. Ziff. 1.9.14 ff. ; S. 33 ff. Ziff. 2.1 ff. ). In materieller Hinsicht wird gerügt, das

Z. \_\_\_ -Gutachten stütze sich beinahe ausschliesslich auf das Medas -Gutachten

und begründe insbesondere nicht, weshalb die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Medas -Gutachter der wider sprechenden Beurteilung in den aktenkundigen Arztberichten vorzuziehen sei . Auch sei der gescheiterte Arbeitsversuch im geschützten Rahmen nicht berücksichtigt worden. Damit habe noch immer keine Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte stattgefunden. Daher könne nicht ein willkürlich gewähltes Datum wie der 1. Februar 2021 als Rentenbeginn festgelegt werden, sondern dem Beschwerdeführer sei seit 1. Dezember 2014 eine Invalidenrente zuzusprechen (S. 32 f. Ziff. 1.14.13 f. ). 2.3

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 4. September 2013 als Hilfseisenleger angestellt war (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk. 6/18). Diese Tätigkeit übte er seit dem Unfall nicht mehr aus. Aus ärztlicher Sicht wird dem Beschwerdeführer seit dem 4. September 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfseisenleger attestiert (vgl. statt vieler :

Z. \_\_\_ -Gutachten vom 6. Juni 2022, Urk. 6/296/12 Ziff. 4.6.4). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass seit dem 4. September 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist.

Ebenfalls ist unbestritten, dass das Wartejahr im September 2014 erfüllt wurde und der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, was durch

die medizinischen Akten ausgewiesen ist (vgl. Urk. 6/296 Ziff. 4.7.5).

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres für den Zeitraum zwischen dem 1. September 2014 und dem 31. Januar 2021 eine Rente zusteht. 3.

3.1

Vorweg gilt es die formellen Vorbringen des Beschwerdeführers zu beurteilen.

Eine Rechtsverweigerung ist mit Vorliegen der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2022 nicht gegeben. Das Verwaltungsverfahren hat zwar tatsächlich lange gedauert. Der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht vorgeworfen werden, über eine längere Zeitdauer untätig geblieben zu sein. Seit der Erstanmeldung wurden medizinische Akten eingeholt, von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers ein Gerichtsverfahren betreffend Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren in die Wege geleitet (Prozess IV.2017.01057), ein erstes Gutachten (Medas-Gutachten) eingeholt,

nach dem Prozess IV. 2020.00813

betreffend Rente der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen geprüft, eine zweite Begutachtung durchgeführt (Z. \_\_\_-Gutachten), wobei die Begutachtungsstelle wegen einer möglicherweise vorliegenden mangelnden Neutralität eines in Aussicht gestellten Gutachters zugunsten des Beschwerdeführers gewechselt wurde (vgl. Urk. 6/279, Urk. 6/283) - wogegen der Beschwerdeführer im Übrigen zu keiner Zeit opponierte. Wie bereits gesagt, hat das Verwaltungsverfahren zwar lange gedauert, eine Rechtsverzögerung liegt jedoch nicht vor. 3.2

Der Beschwerdeführer macht sodann eine Verletzung seines Gehörsanspruchs geltend. Dies im Wesentlichen mit der Begründung, weder im Vorbescheid noch in der Verfügung vom 21. Dezember 2022 sei nachvollziehbar begründet worden, weshalb erst ab Februar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit angenommen werde.

Da die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art.

29 Abs.

2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht nicht gebietet, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt, sich die Behörde vielmehr auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken kann (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk.

2 Verfügungsteil

2) nicht im Einzelnen auf alle die

vom Beschwerdeführer gerügten Aspekte einging. Sie verwies auf die eingeholten medizinischen Unterlagen und die «medizinische Untersuchung», gestützt

auf welche von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Ablauf des Wartjahres sowie - wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands - seit Februar 2021 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Zwar nannte die Beschwerdegegnerin tatsächlich nicht explizit, dass sie sich wohl insbesondere auf das eingeholte Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. Juni 2022 abstützte. Jedoch ergibt sich dies aus dem Gesamtkontext. Dem Beschwerdeführer war es jedenfalls möglich, die inhaltliche Tragweite der Verfügung der Beschwerdegegnerin zu erfassen und seine andere Meinung zur Beurteilung seines Gesundheitszustandes beziehungsweise der ihm aus seiner Sicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt

aufgehobenen Arbeitsfähigkeit

entgegenzustellen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sein Anliegen mit der Beschwerde gegen die fragliche Verfügung vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei über prüft, vortragen kann, womit eine allfällige, im vorliegenden Fall jedenfalls nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin als geheilt zu betrachten wäre (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2). 4. 4 .1

Der Beschwerdeführer befand sich vom 8. Januar bis 5. Februar 2015 in der Rehabilitation in der Rehaklinik A.\_\_\_\_. Dem Austrittsbericht vom 12. Februar 2015 ist zu entnehmen, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären lasse. Es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Unter Berücksichtigung der gemachten Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm sei aus medizinisch-theoretischer Sicht die bisherige Tätigkeit als Eisenleger wegen wie derholtem Hantieren mit schweren Lasten nicht zumutbar. Eine andere, mittel schwere körperliche Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Urk. 6/27/2). 4.2

Auch im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung gelangte Suva-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in seiner Beurteilung vom 25. Juli 2016 zum Schluss, unabhängig von den festgestellten Inkonsistenzen bei der Untersuchung sei davon auszugehen, dass sich die Belastbarkeit der linken Schulter nicht mehr wesentlich bessere. Eine körperlich leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten lediglich körpernah, ohne Tätigkeiten über Schulterniveau, ohne kraftvolle Zug- und Stossbewegungen linksseitig und unter Vermeidung von linksseitigen Stössen und Vibrationen sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar (Urk. 6/38 S. 6 f. ).

Gestützt auf die zuvor genannte kreisärztliche Beurteilung sprach die Unfallversicherung dem Beschwerdeführer ab 1. September 2016 eine Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 13 % zu (Verfügung vom 8. September 2016, Urk. 6/47). 4.3

Der RAD hielt mit Stellungnahme vom 7. Februar 2016 fest, es würden keine unfallfremden Faktoren vorliegen. Es sei gestützt auf das vom Kreisarzt genannte Belastungsprofil von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 6/64/7-8). 4.4

Nachdem zwischenzeitlich am 28. Januar 2016 bildgebend eine Segment-Degeneration auf Höhe C6/C7 mit kleiner bis mittelgrosser Diskushernie links und

Irritation der austretenden Nervenwurzel C7 links dokumentiert (vgl. Urk. 6/73/6 7) und am 1. März 2017 eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden war en

(vgl. Operationsbericht, Urk. 6/73/2-3), erfolgte am 18. Januar 2018 eine ortho pädisch/chirurgische Untersuchung durch RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Fach arzt für Chirurgie (Urk. 6/100).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, es sei zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen. Seit dem schulterchirurgischen Eingriff am 1. März 2017 sei im Ver lauf eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik eingetreten. Gestützt auf die vorliegenden Berichte wie auch die aktuelle klinische Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) sei die HWS-Symptomatik bei Diskushernie mit Ausstrah lung in den linken Arm

in den Vordergrund getreten. Die im Juli 2017 eingeleitete Infiltrationstherapie habe bisher keinen Erfolg gezeigt. Klinisch falle auf, dass der Beschwerdeführer seine linke obere Extremität fast gar nicht aktiv bewege und nach Durchführung von aktiven wie auch passiven Bewegungen über eine ver mehrte Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Nacken-Halsmuskulatur wie auch über eine Zunahme der Parästhesien im Bereich des rechten Armes klage. Allerdings falle dann auch eine Verdeutlichungstendenz auf, wobei sich aber keine ausgeprägte Aggravation finde. Dem Beschwerdeführer seien leichte ange passte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltung, ohne dauerhafte Arm vorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten medizinisch-theoretisch weiterhin zumutbar. Vom 1. März 2017 ( schulterchirurgischer Eingriff) bis 1. November 2017 habe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 1. November 2017 bis auf weiteres bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei auf Dauer mit überwiegender Wahr scheinlichkeit ein e 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu erreichen nach entsprechender Therapie, da sich die Schultersymptomatik insge samt deutlich verbessert habe. Die Tätigkeit als Eisenleger sei dauerhaft nicht mehr zumutbar . Insgesamt handle es sich um einen instabilen Gesundheitszu stand, da zusätzlich verstärkt die HWS-Symptomatik eingetreten sei und behan delt werde (S. 9). 4.5

Am 14. März 2019 stellte sich der Beschwerdeführer zur erneuten Untersuchung bei RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vor. Im Rahmen der klinischen Untersuchung sei eine Zervikalgie und eine schmerzhafte sensorische Radikulopathie C7 links bei Diskusprotrusion C6/C7 mit Nervenwurzelkompression C7 foraminal (CT vom 14. Januar 2019) diagnostiziert worden. In der Universitätsklinik D.\_\_\_\_

sei für den 20 . März 2019 ein Operationstermin vereinbart. Der RAD -Arzt hielt zusam menfassend fest, es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einge treten, die bisher durchgeführte Infiltrationstherapie habe keinen Erfolg gezeigt. Eine Aggravation liege nicht vor. Die neurologischen Befunde im Bereich des linken Armes würden unverändert bestehen. Auf eine komplette klinische Unter suchung sei in Anbetracht der neuen Sachlage verzichtet worden . Inwieweit eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliege, könne erst 6 bis 12 Monate postoperativ entschieden werden nach erneuter Prüfung der Unterlagen (Urk. 6/184/9-10). 4.6

Die von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte Operation an der HWS wurde nicht durchgeführt (vgl. dazu auch die Berichte der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2019, Urk. 6/239/10-11, und vom 24. Juni 2021, Urk. 6/239/12-13) . Der neu zuständige RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt

am 29. Oktober 2019 fest, es könne gestützt auf die aktuelle Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemacht werden. Es bedürfe hier eines polydisziplinären Gutachtens, welches sich insbe sondere zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aktuell wie auch retrospektiv im Verlauf zu äussern habe. Konkret stelle sich die Frage, ob sich die Arbeitsfähigkeit retrospektiv im Verlauf irgendwann wesentlich verändert beziehungsweise verschlechtert habe (Urk. 6/184/12-14). 4.7

Das polydisziplinäre Gutachten der Medas

Y.\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend: Medas

Y.\_\_\_\_ )

datiert vom 18. Mai 2020 (Urk. 6/180/2-14 interdisziplinäre Gesamtbeurteilung; Urk. 6/180/15-148 Anhang mit Fachgutachten). In der Konsensbeurteilung wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6/180/10 Ziff. 4.2): - depressive Störung mittel- bis leichtgradig (ICD-10 F32.1/0; Differential diagnose Anpassungsstörung, ICD-10 F43.2) - unklare chronische Schmerzen im Bereich der linken Schulter bei Status nach drei Operationen bei Status nach ventralem Anprall-Trauma vom 4. September 2013 Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die folgenden Diagnosen: - dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) - mögliche intermittierende radikuläre Reizung C7 links Die Gutachter führten aus, die funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen seien wie folgt (Urk. 6/180/10 Ziff. 4.3): Die linke Hand könne benutzt werden, vorwiegend zu Haltefunktionen, Arbeiten mit langem Hebelarm seien nicht sinnvoll. Die rechte Extremität sei voll belastbar. Überkopfarbeiten seien eher unwahrscheinlich durchführbar. Möglich seien zum Beispiel leichte Sortierarbeiten auf Tischhöhe. Bei intermittierenden Schmerzen durch mögliche Irritationen der Nervenwurzel C7 links würden sich keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Auf psychopathologischem Gebiete finde sich eine negativ geprägte Emotionalität mit Niedergedrücktheit, Enttäuschung, Reizbarkeit dazu Strukturlosigkeit, Rückzug, Non-Partizipation und Beziehungsverlust. Mittelgradig eingeschränkt seien Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Gruppenfähigkeit. Die Einschränkungen in Erwerb und Beruf würden nicht ähnlich ausgeprägt erscheinen wie in den sonstigen Lebensbereichen. Der Beschwerdeführer gebe an, überhaupt nicht mehr arbeiten zu können, lasse aber in den übrigen Lebensbereichen (Fahrt in den Kosovo) durchaus noch Aktivität erkennen. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsse die Beschwerden der linken Schulter berücksichtigen, keine besonderen Anforderungen an Stress- oder Frustrations toleranz stellen. Eine strukturierte Tätigkeit mit begrenzter Verantwortung sei möglich, dabei bestehe vermehrter Pausenbedarf. Die bisherige Tätigkeit als Eisenleger sei seit dem Arbeitsunfall vom September 2013 nicht mehr möglich, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/180/11 Ziff. 4.7). Eine angepasste Tätigkeit, wie zuvor beschrieben, sei aus orthopädischer Sicht in vollem zeitlichem Umfang mit einer Leistungseinschränkung von 20 % möglich, was eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ergebe. Man könne davon ausgehen, dass diese Arbeitsfähigkeit etwa drei Monate nach dem Unfallereignis hätte erreicht werden können, befristet unterbrochen jeweils nach Schulterarthroskopien. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich für die angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 2 x 3 Stunden täglich ohne zusätzliche weitere Leistungseinschränkung, also eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (Ziff. 4.8). Die Gesamtarbeitsfähigkeit ergebe sich aus psychiatrischer Sicht mit 75 %, wobei die

orthopädische Leistungseinschränkung bereits enthalten sei. Retrospektiv sei aus psychiatrischer Sicht der zeitliche Verlauf nicht exakt festzulegen. Nach dem Arbeitsunfall im Jahr 2013 habe der Abstieg begonnen, verwiesen werde beispielsweise im Jahr 2015 durch die Rehaklinik auf ein psychiatrisches Krankheitsbild. Eine fachpsychiatrische Behandlung sei allerdings erst im Herbst 2019 begonnen worden (Ziff. 4.9). Unter Nutzung möglicher therapeutischer Optionen könne rein psychiatrisch gesehen eine Besserung im Verlauf von sechs bis zwölf Monaten erwartet werden (Ziff. 4.10). 4.8

Vom 24. Februar bis 30. März 2021 befand sich der Beschwerdeführer in der Klinik F.\_\_\_\_, wobei er an einem multimodalen Behandlungsprogramm (Bewegungs- und Entspannungseinheiten, einmal wöchentlich psychotherapeutische Einzelgespräche, zweimal wöchentlich Gruppenpsychotherapie) teilnahm (Formularbericht vom 27. April 2021, Urk. 6/231/7-13). Der Beschwerdeführer sei insbesondere im formalen Denken eingeeignet auf die Situation bezüglich Schmerzerleben und der Zukunft. Im affektiven Bereich sei er auch bei Austritt unverändert deprimiert, weiterhin ängstlich gewesen und es seien weiterhin Störungen der Vitalgefühle sowie Insuffizienz- und Schuldgefühle vorhanden (Ziff. 2.2). Es wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (Ziff. 2.5). Für die Dauer des Aufenthalts bis zum 13. April 2021 wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert (Ziff. 1.3). 4.9

Am 3. Juni 2021 (Urk. 6/234) berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit Oktober 2019 in Behandlung ist, dass der Beschwerdeführer aktuell an Schmerzen im Bereich der Schulter und der linken Körperhälfte, einer depressiven Stimmung, Lust-, Antriebs-, Interessenlosigkeit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, reduziertem Selbstvertrauen und Gefühlen von Wertlosigkeit leide (Ziff. 2.2). Bisher sei es trotz Pharmakotherapie, ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und stationäre Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ nicht zur Besserung der depressiven Symptomatik gekommen (Ziff. 2.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.\_\_\_\_ eine schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptomatik (ICD-10 F32.2) und eine bewegungsabhängige Zervikobrachialgie links (Ziff. 2.5). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell zu 100% arbeitsunfähig (Ziff. 4.1). 4.

## **E. 6**

/204).

Die IV-Stelle stellte dem Versicherten die Bearbeitung des Gesuchs um berufliche Massnahmen nach Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids betreffend den strittigen Rentenanspruch in Aussicht (vgl. Schreiben vom 8. Januar 2021, Urk. 6/220). Die gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2020 erhobene Beschwerde (vgl. Urk. 6/219/3-53) wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. März 2021 im Prozess IV.2020.00813 teilweise gutgeheissen und die Sache zwecks vorgängiger Prüfung von beruflichen Massnahmen an die IV-Stelle zurückgewiesen (Urk. 6/229 / 1-7).

In der Folge tätigte die IV-Stelle Abklärungen zur Ermittlung der Eingliederungsfähigkeit (vgl. Urk. 6/231, Urk. 6/234, Urk. 6/237, Urk. 6/239 und

241) und holte erneut ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches - nachdem der erste Gutachtersauftrag wegen fehlender Neutralität der Gutachtensstelle storniert worden war

(vgl. Urk. 6/279 , Urk. 6/283 ) - am 6. Juni 2022 durch Ärzte des Begutachtungsinstitut s Z.\_\_\_\_ erstattet wurde (Urk. 6/296). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/310; Urk. 6/320) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Februar 2021 eine ganze Rente zu . Den Rentenanspruch für die Zeit zuvor verneinte die IV-Stelle

gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28 % (Urk. 6/ 340 , Urk. 6/328 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 17. Januar 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei bezüglich Anspruchsverneinung vor Februar 2021 aufzuheben und es sei ihm auch vom 1. Dezember 2014 bis 31. Januar 2021 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache bezüglich des Rentenanspruches für den Zeitraum vor Februar 2021 an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk.

1 S.

2 f. ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2023 (Urk. 5 ) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 28. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6.1**

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Validen- und Invalideneinkommen (vgl. Urk. 2) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nach der Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist nach Ablauf des Wartehjahres ab 1. September 2014 von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad auszugehen .

### **E. 6.2.1**

Besteht für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung, während vorerst mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann resp. könnte, so entsteht bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (in diesem Sinn bereits BGE 121 V 264 E. 5b und E. 6b/ bb mit Verweis auf BGE 105 V 156). In einer solchen Konstellation gelangt denn auch die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

Nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Im Regelfall ist für die Zukunft (pro futuro ) abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit Bestand haben wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit Hinweisen).

### E. 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Leistungsbeurteilung die Rekonvaleszenzen nach den beiden Schulteroperationen nicht. Vorliegend steht wie gesehen fest, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres per Anfang September 2014 nach den operativen Eingriffen am 19. Mai 2015 für drei Monate und am 1. März 2017 für sechs Monate für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Danach erlangte er wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Damit hat der Beschwerdeführer vom 1. Mai bis 30. November 2015 und vom 1. März bis am 30. November

2017 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente . 6. 3

Dies führt zu einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

#### 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen. 7.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteient schädigung. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 1'0 57 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ; entsprechend einem Viertel der mit Honorar note vom 13. Januar 2023 geltend gemachten Entschädigung von Fr. 4'226.10; vgl. Urk. 3 ).

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat im laufenden Gerichtsverfahren trotz ihrer Ausführungen dazu (vgl. Urk. 1 S. 39 f. Ziff. 4.2 ) keinen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestellt, was sich wohl mit ihrem Hinweis auf eine Rechtsschutzversicherung im Rahmen der Krankenversicherung des Beschwerdeführers erklärt (vgl. Urk. 1 S. 39 Ziff. 4.2). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Dezember 20 22

insoweit abgeändert , als festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer auch für die Perioden vom 1. Mai

2015 bis 30. November 2015 und vom 1. März

2017 bis 30. November 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'057 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit  
15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 10**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, der den Beschwerdeführer seit Januar 2017  
behandelt, konstatierte im Bericht vom 18. Juni 2021 (Urk. 6/237), dass sämtliche  
konservativen Massnahmen hinsichtlich der bewegungsabhängigen Zervikobrachialgien  
links ausgereizt worden seien. Im Rahmen der Schmerzverarbeitung hätten sich die  
depressiven Episoden verstärkt (Ziff. 2.8; vgl. auch Ziff. 2.1). Dr. H.\_\_\_\_

erachtete

eine Eingliederung in eine leidensangepasste Tätigkeit wegen der Schmerzen, einer  
Schmerzverarbeitungsstörung und der depressiven Episoden nicht für möglich (Ziff. 4.2  
ff.), wobei er zu konkreten Funktionseinschränkungen keine Stellung nehmen konnte (vgl.  
Ziff. 3.4). 4.11

Das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten wurde am 6. Juni 2022 fertiggestellt (Urk. 6/296).

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter führten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung Folgendes aus (S. 9  
f. Ziff. 4.3 lit. a): Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung sei unter Gegenhalten und  
erheblichem Schmerzgebaren die funktionelle Prüfung der Schulter kaum möglich gewesen.  
Der Beschwerdeführer habe sich als funktionell Einhändiger präsentiert. Allerdings sei die  
Umfangsmessung der oberen Extremitäten mit einer länger dauernden Schonung der linken  
Seite keinesfalls vereinbar. Radiologisch bestünden an der HWS geringe degenerative  
Veränderungen einschliesslich linksseitiger foraminärer Stenose HWK6/7.

Zusammengefasst würden sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen,  
radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls klar begründen lassen und es hätten  
Hinweise für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponente bestanden.

Die internistische wie auch neurologische Untersuchung sei in objektiver Hinsicht  
regelrecht ausgefallen.

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer in einer deutlich depressiv herabgesetzten Stimmungslage mit vermindertem Antrieb und einer allenfalls mässigen affektiven Modulationsfähigkeit gezeigt. Seine Gedanken seien inhaltlich von Defizitärem geprägt und negativistisch gefärbt. Freud- und Hoffnungslosigkeit seien vorherrschend. Es habe die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt werden können. Die vom Beschwerdeführer sodann geschilderten Beschwerden hätten nicht hinreichend somatisch erklärt werden können. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden; diagnostisch handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt.

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter nannten die folgenden Diagnosen, welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 10 lit. b): - schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die folgenden Diagnosen (S. 11 lit. c): - erhebliche Dyslipidämie - Übergewicht mit BMI 29 kg/m<sup>2</sup> - Nikotinabusus

Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Arbeitstätigkeiten vollständig aufgehoben (S. 11 Ziff. 4.5). Dies, was sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt, aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik, welche zu kognitiven Einschränkungen sowie einem verminderten Antrieb mit auf Defizitäres fokussierten Gedanken führe. Es würde dem Beschwerdeführer daher nicht gelingen, über einen längeren Zeitraum an ihn gestellte Anforderungen zu bewältigen (S. 44 Ziff. 8.1.1, 8.2.1). Zum zeitlichen Verlauf führten die Z.\_\_\_\_ Gutachter aus, nach vorangehend nicht dokumentierter lang andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung (bei einigen postoperativen Rekonvaleszenzen) und gutachterlich dokumentierter 75%iger Arbeitsfähigkeit ab Februar 2020 könne die aufgehobene Arbeitsfähigkeit seit der Hospitalisation in der Klinik F.\_\_\_\_ im Februar 2021 angenommen werden (S. 12 Ziff. 4.7.5, S. 13 Ziff. 4.9.1).

Der orthopädische Z.\_\_\_\_-Gutachter führte zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, die retrospektive Einschätzung anhand anamnestischer Angaben und der vorliegenden Akten sei schwierig. Nach der am 4. September 2013 erlittenen Schulterverletzung habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, spätestens drei Monate danach aber eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach am 15. Mai 2014 erstmals erfolgtem Schultereingriff sei wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und spätestens drei Monate postoperativ eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen. Nach der am 19. Mai 2015 erfolgten Revisionsoperation habe erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und spätestens drei Monate postoperativ eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach dem letzten, am 1. März 2017 durchgeführten komplexen Schultereingriff sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und spätestens sechs Monate postoperativ wiederum eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für genannte körperlich sehr leichte Verweistätigkeiten gegeben (S. 69 Ziff. 8.2.5). 5. 5.1

Das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. Juni 2022 beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstellt. Es erfüllt damit formal die

Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.5). Die Gutachter legten ausserdem die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers rechtsgenü glich auseinander.

Soweit der Beschwerdeführer insbesondere geltend machen lässt, die Z.\_\_\_\_ Gutachter hätten sich ungenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt und sich beinahe ausschliesslich auf das Medas -Gutachten abgestützt (vgl. Urk. 1 S. 26 ff. Ziff. 1.14), kann ihm nicht gefolgt werden. Die sehr umfangreiche n medizinische n Akten wurde n von den Gutachtern aufgeführt (vgl. Urk. 6/296/16 29) und - wo vorhanden und nötig - fachspezifisch in den Teilgutachten gewürdigt. Insbesondere im orthopädischen Teilgutachten fand eine ausführliche Diskussion zu den Vorakten und zu früheren Untersuchungen statt. Der orthopädische Z.\_\_\_\_ -Gutachter setzte sich mit den aktenkundigen Berichten differenziert auseinander, nahm Stellung dazu und begründete nachvollziehbar, wo Übereinstimmungen bestehen und welche Differenzen sich - insbesondere zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung - ergeben (vgl. Urk. 6/296/54-57). Die abweichenden beziehungsweise höheren Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der Behandler oder auch im Rahmen früherer RAD-Untersuchungen vermögen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung de r somatischen

Z.\_\_\_\_ - Beurteilung aus folgenden Gründen nicht in Zweifel zu ziehen:

Nebst der Schulterproblematik wurden erstmals i m Januar 2016 HWS-Probleme mit bildgebend nachgewiesener Segment-Degeneration C6/C7 mit Diskushernie und Irritation der Nervenwurzel dokumentiert (vgl. E. 4.4). Der RAD attestierte noch im Jahr 2016, vor Kenntnis der HWS-Problematik, eine 100%ige Arbeits fähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 4.3). Im Januar 2018 hielt der RAD eine deutliche Besserung der Schmerzproblematik seit der Schulteroperation vom 1. März 2017 fest. Hingegen sei, was sich auch bei der Schilderung der subjektiven Beschwerden zeigte (vgl. Urk. 6/100/1 Ziff. 1), vor allem die Schmerzproble matik hinsichtlich HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm in den Vordergrund getreten (vgl. E. 4.4 ). Er attestierte eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2017, wobei nach entsprechender Therapie eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % in angepasster Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich zu erreichen wäre. Der RAD selbst konstatierte in Folgebeurteilungen , er könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, es benötige eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. E. 4.5 f.). Im weiteren Verlauf stellte sich heraus, dass die von der HWS ausgehende Schmerzproblematik aus somatischer Sicht nicht mit den objektivierbaren Befun den erklärbar war , da unter anderem auch sämtliche therapeutischen Massnah men keinerlei Effekt zeigten .

Schliesslich konnte auch klinisch-neurologisch kein Hinweis für eine (zervikale) Störung aufgrund der Diskushernie mit Nervenwur zelkompression und keine Radikulopathie festgestellt werden (vgl. Berichte Univer sitätsspital D.\_\_\_\_ vom 23. September 2019, Urk. 6/147/4: keine Radi kulopathie, vom 24. Juni 2021, Urk. 6/239/12-13).

Aus somatischer Sicht wurden bezüglich der chronischen Schmerzen die Thera pieoptionen gemäss den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers ausge schöpft. Dies ergibt sich aus dem Bericht vom 25. November 2019 des Schmerzambulatoriums am Universitätsspital I.\_\_\_\_ , worin fest gehalten wurde , dass alle Optionen mit diversen Infiltrationen (erfolglos) genutzt worden seien , die Schmerzen aber gemäss Beschwerdeführer nicht zu beeinflussen waren (Urk. 6/236/10-11). Au ch Dr. H.\_\_\_\_ bemerkte, dass sämtliche konservativen

Massnahmen hinsichtlich der

Zervikobrachialgien ausgereizt worden seien (vgl. E. 4.10). Gemäss wiederholter Beurteilung durch Ärzte der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ konnten aufgrund der klinischen sowie insbesondere am 3. Mai 2021 durchgeführten bildgebenden Untersuchung (MRI) die Schmerzbeschwerden nicht vollständig erklärt werden (Bericht vom 7. Mai 2021, Urk. 6/239/20-21). Auch zeigte sich bei Feststellung beidseitig gleicher Umfänge der Arme, dass dies e nicht mit der vom Beschwerdeführer geschilderten funktionellen

Einarmigkeit korreliert. Ebenso wenig erklärbar war eine feststellbare Beschwiellung an der linken Hand bei geltend gemachter und demonstrierter Schonung der linken Armseite (vgl. E. 4.11 ). Somit stellten nicht nur die Z.\_\_\_\_ - Gutachter , sondern auch die Behandler fest, dass sich die geklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht begründen liessen. Dementsprechend ist auch eine aufgrund von Schmerzen fehlende Arbeitsfähigkeit oder eine hochprozentige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit

nach Ablauf des Wartejahres per 1. September 2014 jedenfalls aus somatischer Sicht nicht schlüssig begründbar. Davon ausgenommen sind die postoperativ attestierten Arbeitsunfähigkeiten jeweils nach den beiden

Schulteroperationen vom 19. Mai 2015 und 1. März 2017 . 5.2

Was die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Februar 2021 betrifft, welche insbesondere mit der zunehmend schwereren depressiven Symptomatik begründet wurde , ergeben sich aus den Akten keine anderweitigen - beziehungsweise früheren - fundierten und begründeten Arbeitsunfähigkeitsatteste , welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit belegen würden . So gingen die Gutachter der Medas

Y.\_\_\_\_ am 18. Mai 2020 bei noch weniger stark ausgeprägten psychiatrischen Befunden aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % aus (E. 4.7) Zudem sind solche (frühere) Atteste einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit

auch vom behandelnden Psychiater Dr. G.\_\_\_\_

nicht aktenkundig und aufgrund des getätigten Arbeitsversuches im Herbst 2020 auch nicht anzunehmen - erachtete sich der Beschwerdeführer doch im Zeitpunkt des vorangehenden Gerichtsverfahrens ( Prozess IV.2020.00813 ) als eingliederungsfähig, weshalb damals die zu frühe Rentenprüfung moniert und die nicht erfolgte Prüfung von Eingliederungsmassnahmen durch die Verwaltung vom Beschwerdeführer beanstandet wurde n . Nun i m vorliegenden Verfahren wiederum eine frühere 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geltend zu machen, geht nicht an, lässt sich aber, wie erläutert, ohnehin nicht mit nach vollziehbaren ärztlichen Einschätzungen belegen.

5.3

Mit Blick auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Z.\_\_\_\_ -Gutachten ist daran zu erinnern, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) Beweiskraft zuzu erkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H. ) ;

solche Indizien liegen nach dem Gesagten keine vor. 5. 4 5. 4 .1

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist bei psychischen Erkrankungen in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 5. 4 .2

Gestützt auf das psychiatrische Z.\_\_\_\_-Teilgutachten ist davon auszugehen, dass sich aufgrund der Schmerzsymptomatik eine mittlerweile ausgeprägte, namentlich schwergradige depressive Symptomatik entwickelt hat, welche sich auch unter entsprechender fachpsychiatrischer Behandlung bis zum Gutachtenzeitpunkt nicht in einem zufriedenstellenden Mass gebessert hat (vgl. Urk. 6/296/42 Ziff. 6.1). Der Gutachter setzte sich mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinander und begründete die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ab Februar 2021 nachvollziehbar (vgl. Urk. 6/296/42-44 Ziff. 6-7), womit seine Einschätzung auch im Lichte der höchst richterlichen Vorgaben überzeugt ist. Dem Beschwerdeführer ist zwar darin beizupflichten, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht kaum erst mit der Hospitalisation in der Klinik F.\_\_\_\_

im Februar 2021 eingetreten ist. Ein früherer Zeitpunkt lässt sich aufgrund der Aktenlage jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2) festmachen. Mit den Z.\_\_\_\_-Gutachtern ist daher seit dem 1. Februar 2021 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Von weiteren Abklärungen sind diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf diese zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5). Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat

aufgrund der objektiven Beweislast der Beschwerdeführer zu tragen (BGE 117 V 261 E. 3b).

5.5

Zusammengefasst ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien darüber hinaus weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf ebenfalls in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Gestützt auf das

Z.\_\_\_\_ -Gutachten ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 4. September 2013 (Unfall) auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit war der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres per Anfang September 2014 nach der Schulteroperation am 15. Mai 2015

spätestens nach drei Monaten wieder vollständig arbeitsfähig.

Nach der am 1. März 2017 durchgeführten Schulteroperation war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig , bis spätestens sechs Monate postoperativ wieder eine voll ständige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestand, mithin spätestens ab 1. November 2017. Ab 1. Februar 2021 ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. 6.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.